



## Příloha č. 1 - Harmonogram vzdělávání praxí

Docházka musí být rozplánována na celé hodiny (min. 4 a max. 8 hodin denně s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých může být docházka naplánována na max. 12 hodin denně). Docházka může v daný den probíhat pouze od 6:00 do 20:00 hodin (s výjimkou šablon se směnným provozem, u kterých je možná v omezené míře tzv. noční docházka (v harmonogramu nutné vyznačit jako "N" do závorky k místu výkonu). Docházku je možné rozplánovat pouze v rozsahu počtu měsíců uvedeném v šabloně. U každého dne docházky poskytovatel uvede místo výkonu vzdělávání praxí (A, B, C). Pokud bude účastník v rámci docházky cestovat mimo tato místa výkonu, jedná se o výjezdy/pochůzky, které poskytovatel vyznačí do místa výkonu jako "V". Výjezdy/pochůzky je možné rozplánovat max. do 30 % z počtu dní docházky (s výjimkou šablon s rozšířeným počtem výjezdů/pochůzek, u nichž je možné rozplánovat až 50 %). Součet hodin v měsících, ve kterých bude vzdělávání praxí probíhat, musí souhlasit s celkovým počtem hodin, který je uveden v šabloně.

### Vyplní konzultant FDV:

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Název šablony:          | Dělník servisu motorových vozidel (160/1 - 2) |
| Číslo vzdělávání praxí: | 0601  |
| <b>Konzultant FDV</b>   |   |
| Jméno, příjmení, titul: | xxx   |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Termín vzdělávání praxí</b> (vzdělávání praxí může být oficiálně zahájeno pouze 1. nebo 15. den v kalendářním měsíci, datum ukončení je stanoveno jako 14. den po posledním dni docházky) |            |
| Termín zahájení:   | 01.11.2017 |
| Termín ukončení:   | 13.12.2017 |

### Vyplní poskytovatel vzdělávání praxí:

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Poskytovatel vzdělávání praxí</b> |  |
| Název/obchodní firma:                | Karel Mésároš                                    |
| Sídlo/místo podnikání:               | Všebořická 424/18, 400 01 Ústí nad Labem - Bukov |
| <b>Mentor vzdělávání praxí</b>       |  |
| Jméno, příjmení, titul:              | xxx  |
| <b>Účastník vzdělávání praxí</b>     |  |
| Jméno, příjmení, titul:              | Tomáš Müller                                     |

|  |  |
|--|--|
| <b>Místo/a výkonu vzdělávání praxí</b> (uvedte přesnou adresu; bude-li docházka probíhat jinde než v sídle, pobočce nebo provozovně poskytovatele, uveďte také název subjektu, u kterého bude docházka probíhat) |  |
| Místo výkonu A:  | Všebořická 424/18, 400 01 Ústí nad Labem - Bukov |
| Místo výkonu B:  | Libouchec 497, 403 35 Libouchec                  |
| Místo výkonu C:  |  |

**V jakém časovém intervalu (od - do) bude účastník v dané dny vždy (s výjimkou výjezdu/pochůzky) přítomen na místě/místech výkonu vzdělávání praxí uvedených výše?**

*Uvedte 4 hodiny nepřetržitě docházky, nebo 2 + 2 hodiny. Poskytovatel garantuje přítomnost účastníka v místě výkonu vzdělávání praxí v tomto čase. Nebude-li účastník v případě kontroly na místě v tuto dobu v místě výkonu zastížen, jedná se o neodstranitelné pochybení na straně poskytovatele dle čl. VI. odst. 2 Smlouvy o zajištění vzdělávání praxí, a tedy důvodem k předčasnému ukončení vzdělávání praxí.*

**8:30-12:30**

nebo také

|                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>listopad 2017</b>          | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
|                               | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt |
| místo výkonu vzdělávání praxí | A  | A  | A  |    |    | A  | A  | V  | A  | A  |    |    | V  | A  | V  | A  |    |    |    | A  | V  | A  | A  | V  |    |    | A  | B  | A  |    |
| plánované hodiny docházky     | 8  | 8  | 8  |    |    | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  |    |    | 8  | 8  | 8  | 8  |    |    |    | 8  | 8  | 8  | 8  | 8  |    |    | 8  | 8  | 8  |    |

|   |
|---|
| Celkem<br>naplánovaných hodin<br>v měsíci |
| <b>160,00</b>                             |

|                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| <b>prosinec 2017</b>          | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|                               | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne | po | út | st | čt | pá | so | ne |
| místo výkonu vzdělávání praxí |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| plánované hodiny docházky     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

|   |
|---|
| Celkem<br>naplánovaných hodin<br>v měsíci |
| <b>0,00</b>                               |

součet naplánovaných hodin docházky (součet musí přesně odpovídat počtu hodin uvedenému v šabloně):

|               |
|---------------|
| <b>160,00</b> |
|---------------|

**Mentor vzdělávání praxí:**

- souhlasí s metodickým a odborným vedením vzdělávání praxí (resp. účastníka) v souladu s tímto harmonogramem, Smlouvou a šablonou;
- bere na vědomí, že bude v průběhu realizace vzdělávání praxí zajišťovat na straně poskytovatele komunikaci s Fondem dalšího vzdělávání.

\_\_\_\_\_  
Datum a místo podpisu

\_\_\_\_\_  
Podpis mentora vzdělávání praxí